FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1947 — THÈSE — N° 423

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

KANAWATI NOUHAD

Né en 1922, à Tripoli (Liban)

Présentée et soutenue publiquement le 25 juin 1947

De l'Enclouage du Col du Fémur sans Appareil de Visée

Président : M. MATHIEU, *Professeur*.

LIBRAIRIE MALOINE

Société anonyme d'Éditions Médicales et Scientifiques

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS, 1947

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549220_0090

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **KANAWATI NOUHAD.**

Prénoms :

Date de la soutenance : 25 juin 1947

Numéro d'ordre : .....

1

KANAWATI NOUHAD. — De l'enclouage du col du fémur sans appareil de visée. — *Paris*, Maloine, édit., 1947, in-8°, 24 p.

(*Th. Méd.* (*Et.*), *Paris*, *1947*, N°.....).

2

KANAWATI NOUHAD. — De l'enclouage du col du fémur sans appareil de visée. — *Paris*, Maloine, édit., 1947, in-8°, 24 p.

(*Th. Méd.* (*Et.*), *Paris*, *1947*, N°.....).

3

KANAWATI NOUHAD. — De l'enclouage du col du fémur sans appareil de visée. — *Paris*, Maloine, édit., 1947, in-8°, 24 p.

(*Th. Méd.* (*Et.*), *Paris*, *1947*, N°.....).

4

KANAWATI NOUHAD. — De l'enclouage du col du fémur sans appareil de visée. — *Paris*, Maloine, édit., 1947, in-8°, 24 p.

(*Th. Méd.* (*Et.*), *Paris*, *1947*, N°.....).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1947 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

KANAWATI NOUHAD

Né en 1922, à Tripoli (Liban)

Présentée et soutenue publiquement le 25 juin 1947

De l'Enclouage du Col du Fémur sans Appareil de Visée

Président : M. MATHIEU, *Professeur.*

LIBRAIRIE MALOINE

Société anonyme d'Éditions Médicales et Scientifiques

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS, 1947

DOYENS HONORAIRES

MM. Balthazard, Baudouin, Roussy

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubertin, Balthazard, Basset, Baudouin, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, A. Couvelaire, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lemierre, Lenormant, Marion, Mulon, Ombrédanne, Roussy, Rouvière, Sannié, Sébileau, Sézary, Tanon.

DOYEN..... **Léon BINET**
Membre de l'Institut

ASSESSEUR..... **Jean VERNE**

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ff OLIVIER.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Biologie médicale	VERNE.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales	BROCQ. CADENAT. MONDOR. QUÉNU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBRÉ (R.).
Clinique des maladies infectieuses	ff MOLLARET.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Cliniques médicales	BÉNARD (H.) CHABROL. HARVIER. LIAN.
Clinique médicale propédeutique	P. VALLERY-RADOT
Clinique de Neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.)
Cliniques obstétricales	LANTUÉJOUL. LÉVY-SOLAL. PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SÉNÈQUE.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose	BERNARD (Et.)
Clinique urologique	FEY.
Embryologie	GIROUD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	ALAJOUANINE.
Histologie	CHAMPY.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

	MM.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	BESANÇON (Justin).
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive	JOANNON.
Médecine du travail	DUVOIR.
Médecine légale	PIÉDELIÈVRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS
Pathologie exotique	LAVIER.
Pathologie expérimentale et comparée	LEMAIRE.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie et thérapeutique générales	ff DE GENNES.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Problèmes alimentaires (chaire à titre personnel)	RICHET.
Puériculture	LELONG.
Radiologie médicale	DESGREZ (Henri).
Stomatologie	DECHAUME.
Physique médicale	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET.
Thérapeutique	LAROCHE (Guy)

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (Physique médicale), GAILLARD (Parasitologie), HALPHEN (O.-R.-L.), JAYLE M. (Chimie médicale), Mlle J. LÉVY (Pharmacologie), OLIVIER (Anatomie).

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Anatomie	CORDIER. DELMAS. N... ff DEBEYRE
Anatomie pathologique	DELARUE. Mlle GAUTHIER-VILLARS
Bactériologie	BONNET. FASQUELLE.
Biochimie médicale	ETTORI. SCHAPIRA.
Dermato-Syphiligraph.	DEGOS.
Histologie	COUJARD. DESCLAUX.
Hydrologie	DEBRAY.
Hygiène	BOYER. DEPARIS.
Médecine légale	DESOILLE.
Neurologie	DE SEZE.
Obstétrique	DIGONNET. MAYER. SUREAU. VARANGOT.
Ophtalmologie	OFFRET.
Oto-rhino-laryngologie.	AUBIN.
Parasitologie	BRUMPT, L. C.
Pathologie chirurgicale	FÈVRE. HUGIER. LEGER. MERLE d'AUBIGNÉ

	MM.
Pathologie chirurgicale	PADOVANI. PATEL. ROUX. RUDLER. SICARD.
Pathologie expériment.	MERKLEN.
Pathologie médicale	BROUET. CACHERA. DECOURT. DREYFUS (G.). FAUVERT. GARCIN. HAMBURGER. KOURILSKY. LAMY. LENÈGRE. MARCHAL. MAURIC. SOULIÉ.
édiatrie	LAPLANE. MARIE (Julien).
Pharmacologie	CHEYMOL.
Physiologie	BARGETON. PARROT.
Physique médicale	DJOURNO.
Psychiatrie	BARUK.
Thérap. Agr. ch. d'ens.	BROUET.
Urologie	COUVELAIRE.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM. BASSET (Pathologie chirurgicale), BRINDEAU (Obstétrique), HUGUENIN (Anatomie pathologique), LE LORIER (Obstétrique), VAUDESCAL (Obstétrique).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

	MM.
Clinique chirurgicale	AMELINE.
	BASSET.
	DE GAUDART D'ALLAINES.
	FUNCK-BRENTANO
	GATELLIER.
	MÉNEGAUX.
Clinique médicale	BARIÉTY.
	BOULIN.
	CHEVALLIER.
	COSTE.

	M.
Clinique médicale	DE GENNES.
	HAGUENAU.
	MOLLARET.
	MOUQUIN.
	TURPIN.
Clinique obstétricale	ECALLE.
	LACOMME.
Clinique ophtalmologique	RENARD.
Clinique oto-rhino-laryngologique	HALPHEN.

V. — CHARGES DE COURS

	M.
Radiologie	LEDOUX-LEBARD

	MM.
Secrétaire de la Faculté	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint	M. BRISSIAUD

Bibliothécaire en Chef	Dr A. HAHN
Bibliothécaires	Mlles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

Qui m'a tout donné.

A MA FEMME

En témoignage de reconnaissance pour le précieux réconfort de son affection en des heures douloureuses.

A MES ENFANTS

A MES FRÈRES ET SŒURS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MATHIEU

Professeur de Clinique chirurgicale orthopédique à la Faculté
Membre de l'Académie de Médecine
Membre de l'Académie de Chirurgie
Officier de la Légion d'honneur
Chirurgien de l'Hôpital Cochin

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Qu'il veuille bien trouver ici l'hommage de notre profonde gratitude.

A Monsieur le Docteur PASCALIS

Qui nous a inspiré entièrement ce travail et nous a guidé dans sa réalisation. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre admiration pour sa maîtrise opératoire et de notre profonde gratitude pour l'accueil si aimable qu'il nous a toujours réservé.

A L'HOPITAL DE MEAUX

Dont nous avons été l'interne dans la première division chirurgicale.

En souvenir reconnaissant pour les années passées dans cet établissement et qui compteront parmi les plus fertiles de notre vie.

A L'HOPITAL DE CHERBOURG

Dont nous avons été l'interne dans le Service de Chirurgie.

Hommage respectueux au Docteur Viel et au Docteur Guillouet, ainsi qu'à nos chères et très saintes Sœurs pour leur dévouement aux heures les plus tragiques.

A NOS CAMARADES D'INTERNAT DE L'HOPITAL FRANCO-MUSULMAN DE BOBIGNY

A NOS MAITRES DES HÔPITAUX DE MONTPELLIER

Monsieur le Professeur AIMES
Monsieur le Professeur BOULET
Monsieur le Professeur RIMBAUD
Monsieur le Doyen G. GIRAUD

A NOS MAITRES DES HÔPITAUX DE PARIS

Monsieur le Docteur SORREL
Monsieur le Docteur HUBERT
Monsieur le Professeur ECALLE
Monsieur le Professeur GOUGEROT
Monsieur le Professeur LEMIERRE
Monsieur le Professeur LANTUÉJOUL
Monsieur le Professeur GUILLAIN
Monsieur le Professeur MOCQUOT

A NOS CONFÉRENCIERS D'EXTERNAT
ET D'INTERNAT

AU RÉVÉREND PÈRE DUPRÉ-LATOUR

Chancelier de la Faculté de Médecine de Beyrouth

L'intérêt qu'il a bien voulu nous témoigner a été pour nous un des facteurs dominants de la prolongation de notre séjour en France au delà de nos Etudes médicales et de notre spécialisation en Chirurgie. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de nos sentiments respectueux et reconnaissants.

A Monsieur l'Abbé Jean GUICHARD

Qui nous a toujours fraternellement conseillé de faire nos études en France et non dans d'autres Pays. En souvenir reconnaissant de notre unique mais décisive rencontre au Krak des Chevaliers.

De l'Enclouage du Col du Fémur sans Appareil de Visée

INTRODUCTION

Ce modeste travail n'a aucune prétention. Tout a été dit sur la technique de l'Enclouage du Col du Fémur au moyen des appareils de visée ou sans eux.

Cependant entre les chirurgiens spécialistes qui enclouent un Col « au juger » et ceux qui emploient les appareils de visée, il est une place pour un grand nombre d'autres qui cherchent une technique simple et rapide.

Les calculs auxquels donnent lieu les appareils de visée font de l'enclouage une opération aussi longue qu'une gastrectomie et devant laquelle on hésite vu l'âge du malade.

La technique de G. Pascalis que nous allons décrire est simple et rapide et présente le grand avantage d'être à la portée de toutes les possibilités manuelles.

Nous avons eu l'occasion de la pratiquer à plusieurs reprises durant notre Internat à Meaux sous la direction de notre Maître le Docteur Hartglas. Le succès en a été constant. Nous décrirons en détail cette technique et très brièvement les soins pré et post-opératoires que tout le monde connaît et qu'il serait absolument oiseux de répéter.

INDICATION

Les indications de l'Enclouage sont tirées de l'état général du blessé, du siège et du caractère du trait de fracture. C'est dire qu'on réservera l'intervention :

— aux fractures cervicales vraies,

— aux fractures cervico-trochantériennes à massif trochantérien non éclaté.

On éliminera de la sorte les fractures cervico-trochantériennes flottantes justiciables de la seule impaction suivie de caleçon plâtré après réduction très soignée (Pascalis).

On a tendance actuellement à rétrécir de plus en plus le champ des contre-indications et à faire bénéficier de l'enclouage le plus grand nombre de blessés. La notion d'âge et les tares viscérales loin de constituer une contre indication à l'intervention commandent l'Enclouage d'urgence (Mathieu et Padovani, Chr. Rocher, B. Duhamel).

SOINS PRÉ-OPÉRATOIRES

La désinfection locale soignée mise à part, le blessé sera assis dès son arrivée. Un dosage de l'urée sanguine et une recherche de sucre et d'albumine dans les urines suffisent.

Nous ne sommes pas partisans d'attendre une à deux semaines avant d'opérer le malade. Si par suite d'arguments tirés de l'état général momentané ou de l'état local de la peau, on était forcé d'attendre quelques jours, l'installation du membre sur une attelle de Boppe avec traction par broche tibiale soulage le malade et facilite les manœuvres de réduction. Des tonicardiaques et un traitement dirigé contre la congestion des bases seront administrés dès le début.

La notion d'urgence dans les fractures du Col du Fémur a ses partisans plus nombreux de jour en jour et B. Duhamel a pu écrire que dans les fractures du Col du Fémur l'urgence est à la fois d'ordre vital et d'ordre fonctionnel.

ANESTHÉSIE

Quel que soit le mode d'Anesthésie choisi, il est nécessaire de faire au préalable une injection sous-cutanée d'une seule ampoule de Sédol une heure avant l'intervention.

L'Anesthésie locale avec de la Novocaïne à 1 pour 200 suffit en dehors des manœuvres de réduction et de l'enclouage qui restent douloureux.

Chez les sujets âgés non hypotendus, la rachianesthésie est très bien supportée. Elle est préférable à tous les autres modes d'anesthésie, car les manœuvres ultérieures de réduction seront grandement facilitées par le relâchement musculaire incomparable qu'elle procure.

RÉDUCTION

La réduction est un temps capital dont il faut assurer l'exécution avec un très grand soin. « Enclouer n'est plus rien quand on a rétabli l'articulé de la fracture » (Pascalis).

Ayant « habillé » les pieds du malade, on pratique la rachianesthésie et on transporte le blessé sur la table orthopédique. Les pieds sont attachés aux semelles de traction par des bandes de toile. Ce temps est très important et ne doit être confié qu'à un deuxième aide exercé aux maniements des tables orthopédiques. Celles-ci, nombreuses, présentent chacune des qualités et des défauts. On s'en aperçoit surtout quand il faut prendre les clichés radiographiques.

C'est pourquoi nous dirons deux mots de la table de Pascalis, décrite dans son livre sur la « Réduction Mécanique des Fractures » et qui évite tous ces inconvénients. Elle est formée d'une partie proximale comprenant un plateau métallique porté par deux pieds fixes où va reposer le tronc, et d'une autre distale qui porte les membres inférieurs sur un V renversé. Sur un Axe central, se branchent de chaque côté trois plateaux en duralumin, amovibles, stérilisables et perméables aux rayons.

Le tracteur commandé par un levier est d'une grande puissance et peut être utilisé aussi bien pour le membre supérieur que pour le membre inférieur. Enfin, cette table étant stérilisable va servir de table d'opération pour ostéosynthèse, enchevillement et recherche de corps étrangers.

Voici les temps de la réduction :

1° Abduction symétrique à 30° des 2 membres inférieurs mis au préalable en très légère traction ;

2° Tout en s'assurant de la position symétrique constante du bassin, on corrige le raccourcissement du membre fracturé par une traction appropriée qui doit porter sur les 2 membres simultanément, sinon le bassin bascule du côté de la traction ;

3° Avant de passer au dernier temps, on effectue la manœuvre de Robineau pour désengréner les 2 fragments. Tandis qu'une alèze rapproche les genoux, un écarteur inter-crural, remplacé au besoin par 2 alèzes confiés à 2 aides qui tirent en sens inverse, écartera les cuisses ;

4° A ce moment on libère la vis de rotation de la semelle et on effectue une rotation interne assez brusque du membre de 25 à 30° ;

5° La réduction étant faite, le champ opératoire désinfecté, on repère les battements de l'artère fémorale et à 1 à 2 cm. en dehors on place d'une façon aseptique deux rangées verticales de cinq agrafes chacune et on passe au contrôle de la réduction ;

6° Vérification radiologique de face et de profil.

Inutile de montrer l'utilité de l'appareil portatif et de la proximité de la chambre noire à côté de la salle d'opération. Mais il y aurait intérêt à se munir pour ce jour-là de 2 appareils portatifs dont l'un sera réservé aux clichés de face, l'autre aux clichés de profil. L'un au-dessus du champ opératoire, l'autre entre les cuisses, ils seront placés et réglés dès le début de l'intervention sans aucun changement ultérieur.

Nous avons en effet constaté que le fait de déplacer le

même appareil pour les clichés de face et de profil nous induisaient en erreur lors de l'interprétation des clichés suivants, car les distances de l'ampoule au film variaient d'un moment à l'autre et, si minime soit-elle, cette variation déformait l'image surtout celle de profil.

Quand la réduction est jugée satisfaisante, sur ce point aucun à peu près n'étant permis, on va passer à l'acte opératoire qui, par la méthode de Pascalis, va être mené avec une grande rapidité.

Sur cette radiographie de contrôle on aura repéré auparavant l'agrafe correspondant au centre de la tête fémorale.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Incision de 5 à 10 cm. allant jusqu'à l'os et traversant la peau, le *fascia lata* et les fibres du vaste externe. Cette incision n'atteint pas le sommet du grand trochanter et descend jusqu'à 2 cm, au-dessous de la crête sous-trochantérienne, crête qu'il faut repérer à tout prix avant de passer aux temps suivants. Nous passons maintenant la parole à G. Pascalis auteur de cette technique : « Le pouce sur la crête sous-trochantérienne, je glisse l'index sous la lèvre cutanée interne jusque sur la tête fémorale. J'ai ainsi l'axe du col ».

A 1 cm. au-dessous de la crête en un point plus près du bord antérieur que du bord postérieur de grand trochanter, on perce la corticale sous-trochetérienne à la fraise.

A travers ce point d'attaque déterminé avec précision, nous enfonçons le trocart gradué de Pascalis dans la direction de l'index et de l'agrafe qui repèreront la tête. Ce trocart (Simal), comparable à un trocart pour paracentèse de l'abdomen est formé d'une partie femelle graduée ayant 2 ailettes, et d'une partie mâle à prise solide.

Lorsque le trocart pénètre dans la tête fémorale, on sent la résistance du tissu compact et l'on prend 2 clichés qui montrent la correction à apporter à la direction du trocart.

Fixant la pièce femelle du trocart, on retire la pièce mâle et l'on glisse à sa place une broche graduée. Un sim-

ple calcul donnera la longueur du clou qui doit dépasser de 2 cm. le centre de la tête.

Au moyen de 2 ailettes dont elle est munie, la partie femelle du trocart est retirée tout en maintenant la broche en place et un clou à ailettes de Smith Petersen est enfoncé le long de cette broche.

Deux nouveaux clichés sont alors pris qui montrent la bonne position du clou de face et de profil.

Suture de tous les plans.

Durée : vingt minutes.

Aucune impaction n'est effectuée par Pascalis ni après la réduction, ni après l'enclouage.

Par contre, il est encore partisan du caleçon plâtré allant jusqu'à mi-cuisse et n'atteignant jamais le cul-de-sac sous quadricipital.

SOINS POST-OPÉRATOIRES

— Pansement au Leucoplast perforé que nous changeons le lendemain.

— Aucun appareil plâtré.

Ablation des fils en deux fois : le 8e et le 12e jour.

— Malgré la rachianesthésie, le blessé est assis dans son lit dès le premier jour de l'intervention et soumis à une pénicillothérapie préventive de un million d'unités à raison de 200.000 unités par jour pendant cinq jours.

— Un traitement dirigé contre la congestion pulmonaire est institué ; le cœur est soutenu et le malade restera au lit 90 jours au bout desquels il sera levé et commencera à marcher avec des béquilles.

— On préviendra l'apparition d'escarres par une grande propreté du siège qui sera passé à l'alcool et talqué très souvent, puis tanné au mercurochrome en solution alcoolique de temps en temps.

La mobilisation du genou et de la tibio-tarsienne sera très précoce dès le 3e jour.

Et si le membre enfle, il sera surélevé sur une attelle de Boppe.

Il est inutile d'insister sur la nécessité de contrôler périodiquement la formation du cal. Seule, en effet, la radiographie permet de préciser la date à laquelle on fera marcher le malade.

CONCLUSIONS

L'Enclouage des fractures du Col du Fémur au moyen du trocart de Pascalis présente plusieurs avantages :

1° Il évite l'emploi de tout appareil de visée ou de correction ;

2° Il soulage le fémur fracturé du forage des trous que nécessite la fixation de ces appareils ;

3° Il réduit la durée de l'intervention qui est ainsi ramenée à vingt minutes ;

4° Il est simple et se trouve à la portée du chirurgien non spécialiste.

Vu : Le Président de la thèse,
MATHIEU.

Vu : le Doyen,
L. BINET.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
Le Doyen de la Faculté des Sciences chargé des fonctions
de Recteur de l'Académie de Paris,
L. CABANNES.

BIBLIOGRAPHIE

PASCALIS (G.). — Indications respectives de l'impaction ou de l'enclouage dans le traitement des fractures du col du fémur. *Concours médical*, 19.X.46.

— L'impaction dans le traitement des fractures du col fémoral. *Le Siècle médical*, 1.VII.42.

PASCALIS (G.) et WEILL (R.). — Réduction mécanique des fractures.

QUÉNU, MOCQUOT, OBERLIN. — *Traité de Technique chirurgicale*, t. I : chirurgie des tissus et des membres.

SŒUR (R.). — L'ostéosynthèse au clou.

DUHAMEL (R.). — Fractures récentes du col du fémur.

557. — Imprimerie Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris (N° 31.0939). — 6-47